

GUÍA PRÁCTICA PARA LA FACTURACIÓN DE HEMOCOMPONENTES EN EL COBRO DE CUENTAS MÉDICAS EN COLOMBIA: ACTUALIZACIÓN NORMATIVA 2026

*PRACTICAL GUIDE TO BLOOD COMPONENT BILLING FOR MEDICAL CLAIMS REIMBURSEMENT IN
COLOMBIA: 2026 REGULATORY UPDATE*

AUTOR 1 - Claudia Angelica Dazza Pineda

Docente programa Administración en salud UNAD

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6747-897X>

Claudian.dazza@unad.edu.co

Resumen

Objetivo: Proporcionar una herramienta práctica para orientar a los profesionales responsables de la facturación y auditoría de cuentas médicas en la correcta identificación, codificación y facturación de los hemocomponentes utilizados en Colombia, con base en la actualización normativa vigente para 2026.

Método: Se realizó una revisión, análisis y sistematización de la normatividad colombiana relacionada con la medicina transfusional y la facturación de hemocomponentes, incluyendo la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el Manual Tarifario del Acuerdo 256 de 2001, el Decreto 2423 de 1996 y la Circular Externa 000047 de 2025, complementados con literatura científica especializada. La información se organizó de manera homogénea para cada hemocomponente.

Resultados: Se consolidó una guía práctica que integra los procedimientos relacionados con la facturación de hemocomponentes contemplados en los referentes normativos analizados. El documento incluye conceptos básicos, orientaciones para su uso y una tabla consolidada de homologación de códigos, facilitando la consulta y la aplicación uniforme de los lineamientos durante los procesos de facturación y auditoría.

Conclusión: La guía constituye una herramienta técnica de consulta que favorece la estandarización de la facturación de hemocomponentes, contribuye a disminuir errores administrativos, objeciones y glosas, y fortalece los procesos de auditoría y la gestión administrativa de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Palabras clave: Hemocomponentes; Facturación en salud; Auditoría de cuentas médicas; Banco de sangre

Abstract

Objective: To provide a practical tool to guide professionals responsible for medical billing and medical claims auditing in the accurate identification, coding, and billing of blood components used in Colombia, based on the 2026 regulatory update.

Method: A review, analysis, and systematization of Colombian regulations governing transfusion medicine and blood component billing were conducted, including the Single Classification of Health Procedures (CUPS), the Fee Schedule established by Agreement 256 of 2001, Decree 2423 of 1996, and External Circular 000047 of 2025, complemented by specialized scientific literature. The information was then organized using a standardized structure for each blood component.

Results: A practical guide was developed integrating the procedures related to blood component billing included in the regulatory frameworks analyzed. The document includes basic concepts, guidance on its use, and a consolidated code cross-reference table, facilitating consultation and consistent application of billing criteria during billing and auditing processes.

Conclusion: The guide is a technical reference tool that promotes standardization of blood component billing, contributes to reducing administrative errors, objections, and claim denials, and strengthens medical claims auditing and the administrative management of healthcare provider institutions.

Keywords: Blood Components; Health Billing; Medical Claims Audit; Blood Bank

Introducción

La terapia transfusional constituye uno de los mayores avances de la medicina moderna, al contribuir significativamente a la disminución de la mortalidad y al mejoramiento de la calidad y expectativa de vida de pacientes con diversas enfermedades y condiciones clínicas que requieren soporte hematológico (Salazar, 2003). En la actualidad, la administración de hemocomponentes forma parte integral de los cuidados en salud y representa una intervención terapéutica indispensable en escenarios como el manejo de hemorragias agudas, trastornos hematológicos, procedimientos quirúrgicos complejos, trasplantes y pacientes oncológicos.

(Palma, 2018) La indicación de una transfusión debe sustentarse en una evaluación clínica integral del paciente, considerando sus condiciones fisiológicas, los hallazgos de laboratorio y la relación riesgo-beneficio de cada intervención. Sin embargo, aún persisten situaciones de uso inapropiado de la sangre y sus hemocomponentes, lo que hace necesario fortalecer la implementación de protocolos institucionales y promover el uso racional de este recurso terapéutico.

Los bancos de sangre y los servicios transfusionales desempeñan un papel estratégico dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud al garantizar la disponibilidad oportuna de hemocomponentes seguros y de calidad. Su gestión comprende procesos técnicos, asistenciales, administrativos y de control que aseguran la trazabilidad de cada hemocomponente desde su obtención hasta su administración.

La facturación de los hemocomponentes constituye una actividad especializada que requiere la correcta identificación de las tecnologías suministradas, la adecuada aplicación de los códigos establecidos en los diferentes referentes tarifarios y el cumplimiento de los soportes documentales exigidos para el reconocimiento y pago de los servicios prestados. La ausencia de criterios uniformes puede generar inconsistencias en el registro de los procedimientos, incrementando el riesgo de objeciones, glosas y devoluciones de cuentas médicas, con repercusiones sobre la gestión financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud y la eficiencia de los procesos de auditoría.

En Colombia, la codificación y el reconocimiento económico de los procedimientos asociados a la medicina transfusional se sustentan en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el Manual Tarifario del Acuerdo 256 de 2001, el Decreto 2423 de 1996 y el Manual Tarifario expresado en Unidad de Valor Básico (UVB), referentes que son objeto de actualizaciones periódicas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas modificaciones hacen necesaria la actualización permanente de las herramientas utilizadas por facturadores y auditores.

En este contexto, la presente **Guía práctica para la facturación de hemocomponentes en el cobro de cuentas médicas en Colombia: actualización normativa 2026** tiene como objetivo proporcionar una herramienta práctica para orientar a los profesionales responsables de los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas en la correcta identificación, codificación y facturación de los hemocomponentes. Para ello, describe los procedimientos susceptibles de facturación, presenta los criterios aplicables a cada tecnología y reúne en una tabla consolidada la homologación de los códigos establecidos en los diferentes referentes tarifarios, constituyéndose en una herramienta de consulta que favorece la estandarización de los procesos de facturación y la disminución de errores administrativos.

Es importante precisar que esta guía no constituye un instrumento para la toma de decisiones clínicas relacionadas con la indicación de transfusiones. Aunque presenta las principales características de los hemocomponentes y los lineamientos generales asociados a su utilización, la decisión de administrar una transfusión corresponde exclusivamente al criterio del médico tratante, de acuerdo con la condición clínica del paciente, las guías de práctica clínica y la evidencia científica disponible.

Metodología

La presente guía práctica se elaboró mediante un proceso de revisión, análisis y sistematización de la normatividad colombiana vigente relacionada con la medicina transfusional, la codificación de procedimientos en salud y los referentes tarifarios aplicables a la facturación de hemocomponentes. Para ello, se consultaron la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el Manual Tarifario del Acuerdo 256 de 2001, el Decreto 2423 de 1996, la

Circular Externa 000047 de 2025 y demás disposiciones normativas aplicables, complementadas con literatura científica y documentos técnicos especializados.

La guía integra la totalidad de los procedimientos relacionados con la facturación de hemocomponentes contemplados en los referentes normativos analizados; por tanto, no responde a un proceso de selección de tecnologías, sino a la consolidación de todos los procedimientos codificados y susceptibles de facturación. La información se organizó siguiendo una estructura uniforme para cada hemocomponente, incluyendo su descripción general, los procedimientos facturables, los criterios de facturación y las observaciones necesarias para facilitar su aplicación en los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas.

Con el propósito de simplificar la consulta de la información, se elaboró una tabla consolidada de homologación que integra la codificación de cada procedimiento según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el Manual Tarifario del Acuerdo 256 de 2001, el Decreto 2423 de 1996 y el Manual Tarifario expresado en Unidad de Valor Básico (UVB), permitiendo identificar de manera ágil la correspondencia entre los diferentes referentes normativos.

Esta guía fue concebida como una herramienta técnica de consulta para apoyar los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas relacionados con hemocomponentes. Su contenido corresponde a la normatividad vigente para el año 2026; en consecuencia, cuando sea utilizada en vigencias posteriores, se recomienda verificar las actualizaciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás disposiciones tarifarias aplicables al período correspondiente.

CONCEPTOS BÁSICOS PARA LA FACTURACIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Antes de presentar los lineamientos de facturación de los hemocomponentes, es conveniente conocer algunos conceptos que facilitarán la comprensión de esta guía. Las siguientes definiciones corresponden a la terminología empleada con mayor frecuencia en los procesos de medicina transfusional y facturación de cuentas médicas.

Hemocomponente

Es cada uno de los productos obtenidos a partir de una unidad de sangre mediante procesos de separación, como glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitado. Cada hemocomponente tiene indicaciones clínicas específicas y puede generar procedimientos susceptibles de facturación (Ministerio de Salud, 1993; AABB, 2023).

Banco de sangre

Es el servicio autorizado para captar donantes, procesar, almacenar y distribuir sangre y hemocomponentes, garantizando la calidad y seguridad de estos productos antes de su utilización clínica (Decreto 1571 de 1993).

Servicio transfusional

Es la dependencia de una institución de salud encargada de recibir, conservar y suministrar los hemocomponentes a los pacientes, además de realizar las pruebas de compatibilidad necesarias antes de la transfusión (Decreto 1571 de 1993).

Transfusión sanguínea

Es el procedimiento mediante el cual se administra al paciente un hemocomponente con fines terapéuticos, siguiendo criterios clínicos y protocolos de seguridad previamente establecidos (OMS, 2021).

Prueba cruzada

Es el examen de laboratorio que verifica la compatibilidad entre la sangre del donante y la del receptor antes de realizar la transfusión, con el fin de disminuir el riesgo de reacciones adversas (Resolución 901 de 1996).

Aféresis

Es un procedimiento mediante el cual se obtiene un componente específico de la sangre, como plaquetas o plasma, devolviendo al donante los demás componentes sanguíneos (Decreto 1571 de 1993).

Leucorreducción

Es el proceso mediante el cual se eliminan la mayoría de los glóbulos blancos presentes en un hemocomponente para reducir el riesgo de algunas reacciones transfusionales (AABB, 2023).

CUPS

Es la Clasificación Única de Procedimientos en Salud utilizada en Colombia para identificar y codificar los procedimientos que pueden ser registrados y facturados dentro del sistema de salud (Resolución 2706 de 2025).

Manual tarifario

Es el instrumento que establece los códigos y la forma de reconocimiento económico de los procedimientos en salud. En esta guía se presenta la homologación de los principales manuales tarifarios utilizados en Colombia para facilitar la identificación de los códigos aplicables a cada tecnología.

¿Cómo utilizar esta guía?

Esta guía presenta los lineamientos para la facturación de los hemocomponentes utilizados en Colombia. Cada tecnología se desarrolla en un apartado independiente identificado con un número consecutivo. Al finalizar la descripción de cada procedimiento se presenta, en **negrita**, el criterio de facturación, donde se resume la forma correcta de registrar y facturar la tecnología de acuerdo con la normatividad vigente.

Para consultar los códigos correspondientes, el lector deberá dirigirse a la **tabla consolidada de homologación de códigos**, ubicada al final del documento, e identificar el número del procedimiento descrito. La tabla integra la codificación de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el Manual Tarifario del Acuerdo 256 de 2001, el Decreto 2423 de 1996 y el Manual Tarifario expresado en Unidad de Valor Básico (UVB), facilitando la consulta de los diferentes referentes normativos.

Dado que el Ministerio de Salud y Protección Social actualiza periódicamente la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y los demás referentes normativos aplicables, se recomienda que, cuando esta guía sea consultada en una vigencia posterior a 2026, el lector verifique la codificación y las disposiciones tarifarias vigentes para el respectivo año, con el fin de garantizar la correcta facturación de las tecnologías en salud.

Figura 1. Proceso para la facturación de hemocomponentes.



Fuente: Elaboración propia mediada con herramientas de Inteligencia Artificial.

Resultados y discusión

1. PROCESO DE RESERVA DE GLÓBULOS ROJOS, SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS O LEUCOREDICIDA, GLÓBULOS ROJOS LAVADOS Y SANGRE TOTAL

1.1. Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante y receptor

(Ministerio de Salud, 1993) Es el procedimiento del laboratorio realizado por los bancos de sangre o servicios de transfusión, mediante el cual se pone en contacto suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.

Se factura una prueba cruzada por cada unidad reservada

1.2. Identificación básica de anticuerpos irregulares o rastreo de anticuerpos irregulares (RAI)

Procedimiento del laboratorio de inmunohematología que permite identificar la especificidad de la mayoría de los anticuerpos eritrocitarios de importancia clínica, detectados en el TAI. Involucra el uso de células panel de identificación básico y técnicas con potenciadores de reacción (suero antiglobulina humana poliespecífico y solución LISS), que permiten determinar la especificidad de anticuerpos únicos o algunas mezclas de anticuerpos. (Instituto de Salud Pública. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile, 2014)

Se factura un rastreo de anticuerpos cada 72 horas

2. GLÓBULOS ROJOS

Además de los conceptos facturables para la reserva reportados en el numeral 1 de la presente guía, se debe facturar:

2.1. Unidad o procesamiento de glóbulos rojos

Se obtiene de la unidad de sangre entera a la cual se le extrae la mayor parte del plasma. Tiene un volumen aproximado de 200 a 250 ml, el hematocrito final debe ser menor del 80%; es decir, debe oscilar entre 60 y 70% con aproximadamente unos 80 – 100 ml de su volumen. (Palma, 2018)

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida

2.2. Aplicación del hemocomponente

Es el procedimiento clínico mediante el cual se administran los glóbulos rojos al paciente receptor.

Se factura una aplicación por cada unidad transfundida

2.3. Equipo de transfusión

Dispositivo elaborado con materiales plásticos o látex flexible, atóxico, inerte y anérgico. Consta de: Protector de bayoneta, protector del conector macho, bayoneta, cámara de goteo, filtro para sangre y sus componentes, tubo transportador, regulador de flujo y conector macho.

El costo del equipo de transfusión no está definido en ningún manual tarifario, por tanto, debe ser fijado por la institución prestadora de servicios y aceptado por la entidad responsable de pago de acuerdo con la normatividad vigente y siendo el máximo valor facturable el precio comercial de venta al público.

El equipo de transfusión se incluye en la presente guía con el propósito de indicar que constituye un insumo susceptible de facturación, criterio que aplica para todos los procedimientos de transfusión de hemocomponentes descritos en este documento. No obstante, al tratarse de un insumo y no de un procedimiento en salud, no se encuentra codificado en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) ni está relacionado en los manuales tarifarios objeto de esta guía. En consecuencia, el código interno para su facturación y el valor correspondiente deberán ser establecidos por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), de conformidad con las condiciones contractuales pactadas con la Entidad Responsable de Pago (ERP) y la normatividad vigente.

Se factura un equipo de transfusión por cada unidad transfundida.

3. TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS O LEUCOREDICIDA

Además de los conceptos facturables para la reserva reportados en el numeral 1 de la presente guía, se debe facturar:

3.1. Unidad o procesamiento de sangre pobre en leucocitos o leucoreducidos

(Salazar, 2003) Los GR pobres en leucocitos deben contener $< 5 \times 10^6$ leucocitos/unidad y retener el 85% de los GR originales, tomando en consideración que una unidad de GR normal contiene de 1 a 3×10^9 leucocitos. La reducción del número de leucocitos se obtiene con filtros especiales diseñados específicamente para este fin y que se deben usar apropiadamente para poder cumplir sus objetivos.

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida

3.2. Aplicación del hemocomponente

3.3. Equipo de transfusión

La aplicación del hemocomponente y el equipo de transfusión se facturan de acuerdo con los mismos criterios establecidos para la transfusión de glóbulos rojos.

4. TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS LAVADOS

Además de los conceptos facturables para la reserva reportados en el numeral 1 de la presente guía, se debe facturar:

4.1. Unidad o procesamiento de glóbulos rojos lavados

(Salazar, 2003) Son concentrados de GR lavados con solución salina fisiológica. El lavado se puede hacer por procedimientos manuales o usando máquinas especiales para tal fin. Después del lavado, las células son suspendidas en solución salina fisiológica, a un Ht del 70 a 80%, en un volumen aproximado de 180 mL. Con esta técnica se puede reducir la concentración de leucocitos y aumentar la remoción de plaquetas y restos celulares. El lavado mejora la calidad de los glóbulos rojos almacenados y dispositivos de autotransfusión se han propuesto para el procesamiento intraoperatorio, pero estos dispositivos fueron diseñados para la sangre diluida y los datos son limitados sobre su rendimiento con los glóbulos rojos.

4.2. Aplicación del hemocomponente

4.3. Equipo de transfusión

La aplicación del hemocomponente y el equipo de transfusión se facturan de acuerdo con los mismos criterios establecidos para la transfusión de glóbulos rojos.

5. TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE SANGRE TOTAL

Además de los conceptos facturables para la reserva reportados en el numeral 1 de la presente guía y de acuerdo con el hemocomponente administrado, deberá facturarse uno de los siguientes procedimientos:

5.1. Unidad o procesamiento de sangre total

(Palma, 2018) Es la unidad de sangre tal como es captada, sin fraccionar, con un volumen total aproximado de 510 ml [(± 10%); (450 cc de sangre + 63 cc de anticoagulante)], se conserva a una temperatura de 2 a 6 °C y puede ser usada hasta los 35 días si se ha extraído en bolsas con anticoagulante Citrato-Fosfato-Dextrosa- Adenina (CPDA-1). La sangre total actualmente sólo se utiliza como materia prima para la obtención de los hemocomponentes.

5.2. Sangre total reconstituida

Es la unidad de sangre con un volumen aproximado de 450 cc resultante de la unión de un paquete globular y un volumen correspondiente de plasma fresco congelado, no necesariamente del mismo donante. Debe ser usada dentro de las 24 horas de su preparación; en caso contrario deberá eliminarse. (Palma, 2018)

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida.

5.3. Aplicación del hemocomponente

5.4. Equipo de transfusión

La aplicación del hemocomponente y el equipo de transfusión se facturan de acuerdo con los mismos criterios establecidos para la transfusión de glóbulos rojos.

6. TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE PLAQUETAS

En la transfusión de plaquetas NO existen conceptos de reserva de unidades por lo que las hemoclasificaciones en caso de haberse realizado son facturables.

6.1. Unidad o procesamiento de plaquetas

(Palma, 2018) La decisión de transfundir plaquetas depende de la condición clínica del paciente, si hay sangramiento activo, de la causa de la trombocitopenia, del conteo de plaquetas y de su actividad funcional.

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida.

6.2. Unidad de plaquetas leucoreducidas

(Shealynn B. Harris, 2007) La Leucorreducción implica la eliminación de leucocitos de los componentes celulares para reducir el riesgo de aloimmunización HLA, transmisión de CMV y reacciones transfusionales febriles no hemolíticas. La leucorreducción puede realizarse mediante filtración antes del almacenamiento del componente (leucorreducción prealmacenamiento) o durante la transfusión (filtración a pie de cama). Para las plaquetas derivadas de aféresis, la leucorreducción se realiza a menudo mediante separación celular durante la recolección por aféresis

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida.

6.3. Aplicación de plaquetas

(Wikipedia, s.f.) La transfusión de plaquetas, también conocida como concentrado plaquetario, es un procedimiento médico usado para prevenir o tratar el sangrado en personas con un recuento bajo de plaquetas o una función plaquetaria deficiente.

Para un adulto, la dosis habitual de concentrados de plaquetas individuales es de un concentrado por cada 10 kg de peso. Es decir, un adulto requiere entre 5 y 7 unidades. En el caso de los neonatos la dosis es de una unidad por cada 5 kg de peso, aproximadamente 10 ml/kg de peso. (Ortiz, y otros, 2005)

Se factura una aplicación por cada unidad transfundida

6.4. Equipo de transfusión

Se factura un equipo de transfusión por cada unidad transfundida.

7. TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE PLASMA O PLASMA FRESCO

En la transfusión de plasma o plasma fresco NO existen conceptos de reserva de unidades.

7.1. Unidad o procesamiento de plasma fresco

(Salazar, 2003) Es plasma con anticoagulante-conservante, almacenado a -18°C (ideal a -30°C). Se obtiene a partir de una unidad de sangre total después de la separación de los GR. Una vez separado, debe congelarse a temperaturas $\leq -30^{\circ}\text{C}$ para garantizar la presencia de los factores lábiles de la coagulación (3, 18, 24, 25).

(Palma, 2018) Si no se congela, se lo designa plasma líquido, que se almacena a -6°C y se transfunde hasta 5 días después del vencimiento de la sangre entera a partir de la cual se obtuvo.

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida.

7.2. Aplicación de plasma o plasma fresco

(Cincinnati Children's Hospital Medical, s.f.) La transfusión de plasma se suele administrar mediante infusión en una vena durante un período de una o dos horas. El plasma fresco congelado se utiliza cuando una persona tiene una hemorragia o le faltan algunas de las proteínas de la coagulación.

Se factura una aplicación por cada unidad transfundida

7.3. Equipo de transfusión

Se factura un equipo de transfusión por cada unidad transfundida.

8. TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS

En la transfusión de crioprecipitados NO existen conceptos de reserva de unidades por lo que las hemoclasificaciones en caso de haberse realizado son facturables.

8.1. Unidad o procesamiento de crioprecipitados

(Palma, 2018) Es un concentrado de proteínas de alto peso molecular obtenido del plasma fresco congelado, es decir es la porción crio-insoluble del plasma que precipita por un proceso de descongelación y resuspensión. El crioprecipitado separado se congela dentro de la hora siguiente a la preparación y se almacena a una temperatura igual o menor a -18°C hasta un año después de la fecha de recolección.

Se factura un procesamiento por cada unidad transfundida.

8.2. Aplicación de crioprecipitados

Es el procedimiento clínico mediante el cual se administran los crioprecipitados al paciente receptor.

Se factura una aplicación por cada unidad transfundida

8.3. Equipo de transfusión

Se factura un equipo de transfusión por cada unidad transfundida.

9. CONCENTRADO DE LEUCOCITOS

En la transfusión de crioprecipitados NO existen conceptos de reserva de unidades por lo que las hemoclasificaciones en caso de haberse realizado son facturables.

9.1. Unidad concentrada de leucocitos

Se obtiene de la unidad de sangre entera a la cual se le extrae la mayor parte del plasma. Tiene un volumen aproximado de 200 a 250 ml, el hematocrito final debe ser menor del 80%; es decir, debe oscilar entre 60 y 70% con aproximadamente unos 80 – 100 ml de su volumen. En un adulto de 70 Kg de peso corporal, una unidad de concentrado de hematíes incrementa la hemoglobina aproximadamente en 1 gr/dL y los glóbulos rojos de 3 a 4 unidades porcentuales. Su transfusión normal es de 10ml / Kg de peso corporal. (Palma, 2018)

Se factura un concentrado por cada unidad transfundida

9.2. Aplicación de crioprecipitados

Es el procedimiento clínico mediante el cual se administran los concentrados de leucocitos al paciente receptor.

Se factura una aplicación por cada unidad transfundida

9.2. Equipo de transfusión

Se factura un equipo de transfusión por cada unidad transfundida.

10. AFÉRESIS DE HEMOCOMPONENTES

(Manual MSD version para profesionales, 2023) (Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Granada, 2023) La aféresis se refiere al proceso de separar los componentes celulares y solubles de la sangre usando una máquina. Es un tipo de transfusión en la que se extraen, por separado, sólo aquellos componentes de la sangre que se necesitan, devolviendo el resto al donante por la misma vía de recolección. Durante el proceso, que es algo más largo que la donación de sangre convencional, la sangre es separada mediante una máquina que incorpora un sistema de centrifugas seleccionando por densidad el componente elegido en una bolsa y devolviendo al donante los demás componentes, fundamentalmente los glóbulos rojos. El proceso se realiza en un solo pinchazo en la vena, en circuito estéril desechable diseñado para garantizar la máxima seguridad tanto para el donante como para el receptor.

La aféresis a menudo se realiza mediante la centrifugación sangre entera para obtener componentes individuales de la sangre DE UN MISMO DONANTE lo cual reduce los riesgos del para el paciente receptor. Se trata de seis (6) unidades transfundidas en provenientes del mismo donante y conservadas en un estuche que mantiene todos los componentes en óptimo estado.

Los hemocomponentes que se pueden transfundir por aféresis son: eritrocitos, leucocitos, plasma y plaquetas siendo estos dos últimos los más comúnmente transfundidos.

10.1. (Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, 2026) Plasmáfesis: para la extracción de plasma (líquido en el que los diferentes factores de la coagulación y otras proteínas que ayudan a detener las hemorragias en hemofílicos, cirróticos, etc., están en suspensión).

10.2. (Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, 2026) Plaquetoféresis: se extraen plaquetas (detienen las hemorragias y van destinadas a pacientes bajo tratamiento quimioterápico, trasplante de médula ósea, leucemias, etc..).

10.3. (Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, 2026) Eritroaféresis: para obtener glóbulos rojos (que oxigenan los tejidos).

10.4. (Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, 2026) Leucaféresis: Este tratamiento se realiza para eliminar los glóbulos blancos de la sangre. Alivia los síntomas que se producen cuando los glóbulos blancos se multiplican sin control.

10.5. (Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, 2026) Multicomponente: Varios componentes a la vez).

Se factura una aféresis por cada 6 unidades de cada hemoderivado transfundido.

10.6. Kit de aféresis

Los kits de aféresis está compuesto por varios dispositivos y equipos especializados, cada uno con una función específica en el proceso de aféresis. Los componentes más comunes son:

1. Máquina de aféresis: Este dispositivo centralizado controla la eliminación o separación selectiva de componentes sanguíneos específicos según las necesidades del paciente.

2. Equipo para extracción y retorno de sangre: Incluye una línea de extracción para extraer sangre de forma segura del paciente y una línea de retorno para restituir los componentes sanguíneos, una vez separados, al sistema circulatorio del paciente.

3. Separador celular: Empleado para separar las células sanguíneas según su tamaño, densidad o carga eléctrica. Algunas técnicas utilizadas son la centrifugación, filtración o adsorción.

4. Bolsas de recolección: Diseñadas para contener los componentes sanguíneos separados, como plasma, plaquetas o eritrocitos, los cuales pueden ser utilizados posteriormente con fines terapéuticos.

El costo del equipo de transfusión no está definido en ningún manual tarifario, por tanto, debe ser fijado por la institución prestadora de servicios y aceptado por la entidad responsable de pago de acuerdo con la normatividad vigente y siendo el máximo valor facturable el precio comercial de venta al público.

Se factura un kit por cada aféresis transfundida (de cualquier hemoderivado)

11. EXANGUINEO TRANSFUSIÓN

11.1. Exanguineo-transfusión

Este tipo de transfusión se realiza preferentemente en neonatos con incompatibilidad feto-materna, y requiere de un protocolo riguroso que debe ser manejado adecuadamente. Se debe utilizar sangre fresca (no más de 5 días de recolectada) que contiene suficiente cantidad de 2,3-Difosfoglicerato. También se realiza en adultos intoxicados severamente con productos que fijan la hemoglobina.

11.2. Exanguineo-transfusión en útero

(Audenino, Aliendo, Fanin, & Culasso, 2013) Es un procedimiento complejo para tratar la anemia fetal severa, generalmente causada por la incompatibilidad Rh. Consiste en extraer gradualmente la sangre del feto y reemplazarla simultáneamente con glóbulos rojos de un donante, logrando corregir la anemia en un solo acto médico

Se factura una unidad por cada exanguineo transfusión realizada.

12. TRANSFUSIÓN DE EMERGENCIA POR ALTO RIESGO DE MUERTE

Este tipo de transfusión es imperativa del prestador en el servicio de urgencias y se utiliza cuando las condiciones críticas del paciente no dan tiempo de realizar las pruebas requeridas para la transfusión, especialmente de glóbulos rojos (en cualquiera de sus variaciones) o de sangre total.

Para este tipo de transfusión es imperativo tener en cuenta la compatibilidad sanguínea descrita a continuación, por tanto las reservas de sangre tipo O (-) son las indicadas para los momentos de emergencia.

Los costos de este paquete serán fijados por el prestador teniendo en cuenta los valores previamente mencionados en el presente documento.

Para efectos de la facturación de cuentas médicas, se hará de acuerdo a las indicaciones dadas en la presente guía para cualquiera de los hemocomponentes.

Tabla 1: Compatibilidad sanguínea.

GRUPO SANGUÍNEO	Puede donar a:				Puede recibir de:			
A (+)	A (+)	AB (+)			O (+)	O (-)	A (+)	A (-)
A (-)	A (+)	AB (+)	A (-)	AB (-)	O (-)	A (-)		
B (+)	B (+)	AB (+)			O (+)	O (-)	B (+)	B (-)
B (-)	B (+)	B (-)	AB (+)	AB (-)	O (-)	B (-)		
AB (+) Receptor Universal	AB (+)				Todos			
AB (-)	AB (+)	AB (-)			AB (-)	A (-)	B (-)	O (-)
O (+)	A (+)	B (+)	AB (+)	O (+)	O (+)	O (-)		
O (-) Donante Universal	Todos				O (-)			

Fuente: Elaboración propia, adaptado del cuadro de compatibilidad del banco de sangre y tejidos de las islas baleares.

Disponible en: https://www.donasang.org/que-es-la-sang/es_quadre-de-compatibilitat.php

13. HEMOCLASIFICACIONES

La hemoclasificación Grupo ABO y Factor Rh es un análisis de laboratorio que determina el tipo de sangre de un individuo basado en la presencia de antígenos en la superficie de los glóbulos rojos. Clasifica la sangre en los grupos A, B, AB o O y determina el factor Rh (positivo o negativo).

Las hemoclasificaciones requeridas en cada caso, serán determinadas mediante un documento interno o manual definido y protocolizado por la entidad prestadora del servicio. Para efectos de la facturación, se han establecido las siguientes tecnologías:

Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)

- 13.1.** Hemoclasificación, prueba globular
- 13.2.** Hemoclasificación, prueba sérica
- 13.3.** Factor Rh anti D o factor D
- 13.4.** Factor Rh (C, c, E, e)

Con el propósito de facilitar la consulta y aplicación de los lineamientos descritos en esta guía, la **Tabla 1** presenta la homologación de los códigos correspondientes a cada uno de los procedimientos asociados a la facturación de hemocomponentes, integrando la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), el Manual Tarifario del Acuerdo 256 de 2001, el Decreto 2423 de 1996 y el Manual Tarifario expresado en Unidad de Valor Básico (UVB) vigente para 2026.

La tabla se encuentra organizada de acuerdo con la numeración empleada a lo largo del documento, permitiendo relacionar cada procedimiento descrito con su respectiva codificación en los diferentes referentes normativos. Para su correcta utilización, el lector deberá identificar el número del procedimiento desarrollado en la guía y posteriormente ubicar el mismo consecutivo en la tabla, donde encontrará la equivalencia de los códigos aplicables para efectos de facturación y auditoría.

Es importante señalar que esta tabla constituye una herramienta de consulta y homologación normativa. En caso de que la presente guía sea utilizada en una vigencia diferente al año 2026, se recomienda verificar la codificación vigente de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y las disposiciones tarifarias expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el respectivo período, teniendo en cuenta que dichas normas son objeto de actualización periódica.

Tabla 2. Homologación de códigos para la facturación de hemocomponentes según los diferentes referentes normativos vigentes en Colombia.

PROCEDIMIENTO	Resolución 2706 2025 (CUPS)	ACUERDO 256 2001 (Manual Tarifario ISS)	DECRETO 2423 1996 (SMMLV ANUAL) CIRCULAR 000047 2025 (UVB 2026)
PROCESO DE RESERVA DE GLÓBULOS ROJOS, SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS O LEUCOREDICIDA, GLÓBULOS ROJOS LAVADOS Y SANGRE TOTAL			
Prueba cruzada Mayor	911021 - 911022	911022	19828
Identificación básica de anticuerpos irregulares o rastreo de anticuerpos irregulares (RAI)	911003 - 911004	1935615	19842
TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS			
Unidad o procesamiento de glóbulos rojos	911106	30105	30104
Aplicación de Glóbulos Rojos en paciente hospitalizado	912002	30203	30202
Aplicación de Glóbulos Rojos en paciente ambulatorio	9120023	30203	30203
TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE SANGRE POBRE EN LEUCOCITOS O LEUCOREDICIDA			
Unidad o procesamiento de sangre pobre en leucocitos o leucoreducidos	911116	30106	30105
TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS LAVADOS			
Procesamiento de GR lavados	911110	30112	30111
TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE SANGRE TOTAL			
Procesamiento de sangre total	911112	30108	30106
TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE PLAQUETAS			
Unidad de plaquetas estándar	911102	30108	30102
Unidad de plaquetas leucoreducidas	911103	30103	30102
Aplicación de plaquetas	912003	30201	30201
TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE PLASMA O PLASMA FRESCO			
Unidad de plasma fresco congelado	911111	30104	30103
Aplicación de plasma fresco congelado	912005	30203	30201
TRANSFUSIÓN DE UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS			
Unidad o procesamiento de crioprecipitados	911105	30203	30201
Aplicación de crioprecipitados	912001	30101	30101
CONCENTRADO DE LEUCOCITOS			

Unidad concentrada de leucocitos	911117	N.A.*	30112
Aplicación de crioprecipitados	912001	30201	30201
AFÉRESIS DE HEMOCOMPONENTES			
Plasmaféresis	911203	30120	30107
Plaquetaféresis	911201	30125	30107
Eritroféresis	911205	30125	30107
Leucaféresis	911202	30125	30107
EXANGUINEO TRANSFUSIÓN			
Exanguineo-transfusión	N.A.*	37114	Derechos de Sala - 30205
			Derechos de Materiales - 30206
Exanguineo-transfusión en útero	N.A.*	37115	Derechos de Sala - 30205
			Derechos de Materiales - 30206
HEMOCLASIFICACIONES			
Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	N.A.*	N.A.*	19509
Hemoclasificación, prueba globular	911017	1911090	19510
	911018		
Hemoclasificación, prueba sérica	911019	1911095	19510
	911020		
Factor Rh anti D o factor D	911015	1921345	19399
	911016		
Factor Rh (C, c, E, e)	911013	1911090	19400
	911014		

Fuente: Elaboración propia

N.A.* Indica que la tecnología reportada no tiene código en la normatividad asociada, en ese caso la institución prestadora deberá generar sus códigos propios.

Conclusiones

La facturación de hemocomponentes constituye un proceso especializado que requiere la integración de conocimientos técnicos, administrativos y normativos para garantizar la correcta identificación, codificación y reconocimiento económico de las tecnologías en salud asociadas a la medicina transfusional. La adecuada aplicación de estos lineamientos contribuye no solo a la sostenibilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud, sino también a la trazabilidad y transparencia de los procesos de facturación y auditoría.

La consolidación de la totalidad de los procedimientos relacionados con hemocomponentes contemplados en la normatividad vigente, junto con la homologación de sus códigos en los diferentes referentes tarifarios, permite disponer de una herramienta de consulta que facilita la estandarización de los procesos de facturación, disminuye la dispersión de la información normativa y reduce el riesgo de errores administrativos, objeciones y glosas durante el proceso de reconocimiento de las cuentas médicas.

La organización de la información mediante una estructura uniforme para cada hemocomponente, complementada con criterios específicos de facturación y una tabla consolidada de homologación, facilita la consulta y aplicación de los lineamientos descritos en esta guía por parte de facturadores, auditores, profesionales de bancos de sangre, servicios transfusionales e instituciones responsables de la gestión administrativa de los servicios de salud.

Debido a la actualización periódica de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y de los demás referentes normativos aplicables a la facturación de tecnologías en salud, esta guía debe entenderse como un instrumento de apoyo correspondiente a la vigencia normativa 2026. En consecuencia, se recomienda verificar las disposiciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social vigentes al momento de realizar la facturación, con el fin de garantizar la correcta codificación de los procedimientos y el cumplimiento de los requisitos establecidos para el respectivo período.

En este contexto, la presente guía práctica constituye una herramienta de referencia que integra en un solo documento la descripción de los procedimientos, los criterios de facturación y la homologación de los códigos tarifarios aplicables a los hemocomponentes en Colombia, facilitando su consulta, promoviendo la uniformidad en los procesos de facturación y fortaleciendo las actividades de auditoría de cuentas médicas.

REFERENCIAS

1. Audenino P, Aliendo M, Fanin G, Culasso J. Exanguíneo-Transfusión intra-uterina: para el tratamiento de la enfermedad hemolítica del recién nacido. 2013. Disponible en: https://repositoriosdigitales.sicyt.gob.ar/vufind/Record/RDUUNC_ec375f10191e0e5366fd616ae32ff4e8
2. Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Granada. Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Granada. 2023. Disponible en: <http://transfusion.granada-almeria.org/donar/aferesis>
3. Cincinnati Children's Hospital Medical. Cincinnati Children's Hospital Medical. s. f. Disponible en: <https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/c/transfusiones-componentes-sangre>
4. Instituto de Salud Pública. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Documentos técnicos para el laboratorio clínico: Recomendaciones para la detección e identificación de anticuerpos irregulares eritrocitarios. Chile. 2014. Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/Deteccion%20Anticuerpos%20Irreg.pdf>
5. Manual MSD version para profesionales. Manual MSD version para profesionales. 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/medicina-transfusional/af%C3%A9resis-terap%C3%A9utica>
6. Ministerio de Salud. Decreto 1571 de 1993. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1571-de-1993.pdf>
7. Ortiz P, Mingo A, Lozano M, Grifolds J, Castillo A, Algorta M, Cárdenas J. Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos. Medicina clínica. 2005;2:389-396.
8. Palma B. Aspectos generales de la transfusión de sangre y sus componentes. Revista Médica Vozandes. 2018;29(2):83-90.
9. Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células. Centro de transfusión, tejidos y células de granada. 2026. Disponible en: <http://transfusion.granada-almeria.org/donar/aferesis>
10. Salazar M. Guías para la transfusión de sangre y sus hemocomponentes. Revista Panamericana de Salud pública. 2003;13(2):183-190.
11. Shealynn B. Harris CD. Blood Banking and Transfusion Medicine (Second Edition). (L. E. Christopher D. Hillyer, Ed.) doi. 2007. doi: 10.1016/B978-0-443-06981-9.50017-X
12. Wikipedia. Wikipedia. s. f. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Transfusi%C3%B3n_de_plaquetas#cite_note-Hill2007-1